Numer referencyjny postępowania:

**WSZ-EP-5/2024**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

# Oświadczenie, z którego wynika, które usługi wykonają poszczególni Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia na zadanie pod nazwą:

**„Odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów komunalnych zmieszanych**

**oraz segregowanych (plastik i szkło) wytworzonych przez Wojewódzki Szpital Zespolony**

**im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie”**

składam oświadczenie z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (podział zadań konsorcjantów), przez nw. wymienionych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **KRS/NIP** |
| Wykonawca 1 /  Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. ~~Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności do występowania w obrocie gospodarczym określony w pkt. ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ~~Nazwa / Firma Wykonawcy~~ | ~~Wymagane uprawnienia~~ | ~~Zakres usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę~~ |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej określony w pkt. ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Wymagane uprawnienia | Zakres usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ~~Oświadczam(amy), że warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej lub finansowej określony w pkt. ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):~~

|  |  |
| --- | --- |
| ~~Nazwa / Firma Wykonawcy~~ | ~~Zakres usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę~~ |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej określony w pkt. ….. SWZ\* spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma Wykonawcy | Zakres usług, które będą realizowane przez tego wykonawcę |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*

**\* Wskazać jednostkę redakcyjną SWZ lub innego z dokumentów zamówienia w którym określono (sprecyzowano) dany warunek udziału w postępowaniu.**